DE ANGINA DIPHTHERITICA, MORBO SUI GENERIS ET DE RATIONE INTER HANC ET DIPHTHERITIDEM SCARLATINAE COMITEM INTERCEDENTE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPTAM
DIE XXIII. M. AUGUSTI A. MDCCCLXV
HORA XI
UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
ARMINIUS AUGUSTUS FARWICK
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:
H. SCHUNCK, DR. MED.
H. HOEYNCK, CAND. MED.

HALIS SAXONUM,
TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO

TH. WEBER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PATHOLOGIAE ET THERAPIAE IN HOC UNIVERSITATE PUBLICO, ORDINARIO, DIRECTORI INSTITUTI CLINICI MEDICI, ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO, OPTIME DE SI MERITO

SUMMEQUE VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

GRATI ANIMI DOCUMENTUM

ESSE VULT

AUCTOR.

Praefatio.

Quia more constitutum est, ut ii, qui summos in medicina honores appetunt, de aliqua materia ex arte medica deprompta libellum conscribant, huic officio ego ita satis facere proposui, ut dissertatione exponam, anginam diphtheriticam esse morbum sui generis, et nonnulla de ratione inter diphtheritidem et scarlatinam intercedente addam. Sed quum multi sint, qui contendant, laryngitidem cruposam et anginam diphtheriticam eundem esse morbum, et diphtheritidem nihil esse nisi scarlatinam larvatam, et casus singulares vere dubii nobis occurrant, eo magis spero fore, ut lectores benevoli, si viderint, me propositum opus non ex omni parte absolvisse, me excusent, et has meorum studiorum primitias necessitate quadam a me exactas meminerint. Eam autem materiam tractandam hanc ob causam elegi, quod epidemia diphtheritica per proximam hiemem in hac urbe latius grassante occasio nobis oblata est multos et diversos hujus morbi casus observandi eorumque cursus persequendi. Ad hunc autem laborem perficiendum maximi momenti fuit, quod me praeceptor meus maxime venerabilis, Illustrissimus Weber, et consilio et re humanissime adjuvit. Quam

ob rem maximam ei gratiam habere nunquam desinam. Praeter libros qui sunt de universa pathologia et therapia hisce scriptis usus sum: Schmidt's Jahrbücher, Jahrg. 62. Deutsche Klinik 1863. Virchow's Archiv, B. 25. Journal der Kinderkrankheiten von Behrend und Hildebrand.

Si audeo hoc loco dicere anginam diphtheriticam esse sui generis morbum, quamquam multi fuerunt atque etiam nunc non desunt, qui contendant, laryngitidem cruposam et diphtheritidem esse eundem morbum, futurum esse spero, ut tum proventus et symptomata ipsius diphtheritidis, tum morbi, qui illam sequi solent, quos aut in epidemia Halensi ipse vidi et expertus sum, aut de libris medicorum collegi, rectam meam esse sententiam demonstrent.

Sed antequam ad ipsum propositum accedam, liceat mihi, primum breviter exponere, hunc morbum jam veteribus notum fuisse, deinde aliqua de ejus natura commemorare.

Angina diphtheritica aut pro locorum, quibus provenit, diversitate aut pro naturae suae proprietatibus diversissimis nominibus signata est, ut Angina gangraenosa, Angina maligna, pseudomembranacea, Malum aegyptiacum, Garrotillo etc.

Primas de hoc morbo notitias dedit Aretaeus, qui sub nomine mali aegyptiaci eum describit. Id malum dicit occupare linguam, fauces et laryngem, et aegrotos plerosque sub phaenomenis suffocationis perire. Loquitur de regurgitatione liquoris per nares, de raucedine et aphonia. Plerumque impuberes eo morbo correptos esse narrat.

De simili epidemia Romae anno 380 grassata Macrobius loquitur.

Initio alterius dimidii saeculi XVI idem morbus in Batavorum terra provenit et descriptus est a P. Forest.

Sub finem saeculi XVI epidemice per Hispaniam diffusus vehementer saevivit, multos aegrotos suffocatione enecavit, quam ob rem ab Hispanis ,,Garrotillo" nominatus est. De hac epidemia accuratius scripserunt tres medici: Villa Real, Fontecha, Herrera. Imago morbi, quam delineant, eadem fere est, quam etiam hodie videmus. Referunt, morbum plerumque initium habere a febri, parvo molli et irregulari pulsu, molestiis in glutiendo, tumefactione glandularum maxillarium et cervicalium, deinde in tonsillis et in pharynge tegumentum sordide luteum nasci. Herrera etiam octo stadia hujus morbi tam reformidati enumerat, quae diversis formis et gradibus diphtheritidis nostris diebus provenientis respondent.

De eodem morbo anno 1625 per Neapolin et Siciliam grassato Alaymus et Panhormi scripserunt. Illius temporis medici de hoc malo dissentientes diversa nomina ei tribuebant. Quae de eo referunt maximam partem cum Hispanorum descriptione congruunt.

Ab hoc tempore non prius de hoc morbo periculoso auditum est, quam anno 1739, quum sporadicus, et anno 1746, quum epidemicus Londini exstitit. Sed haec epidemia, a medicis illius temporis descripta, potius scarlatina cum diphtheritide mixta fuisse videtur.

Similior hodiernae diphtheritidi epidemia a Dr. Starr et Dr. Huxham anno 1748 et 1753 in Cornia et in Plymouth observata est.

Epidemicá angina diphtheritica minus diligenter observata et descripta anno 1747 Cremonae grassata est.

Aliquot annis prius, anno 1743 epidemiam diphtheriticam Parisiis fuisse traditum est. Ejus descriptionem dedit Chomel,

qui eam admodum periculosam fuisse ac plurimos aegrotos interemisse refert.

Exinde angina diphtheritica diversis temporibus saevior aut mitior latiores aut angustiores regiones plerarumque Europae terrarum occupavit. Ita eximie saeva in Suecia grassata est, circiter ab anno 1758, unde usque ad annum 1771 pleraque oppida permigravit. Medici Suecici eam describunt ut morbum periculosissimum, qui maximum hominum numerum morti tradiderit.

Circiter per idem tempus etiam in America boreali grassata est, et bonam descriptionem ejus Barel Novi-Eboracensis fecit.

At haud dubie Bretonneau is est, qui postea in classico opere de Angina diphtheritica completam historiam ejus accuratamque descriptionem dedit. Quae superioribus temporibus relata sunt, partim de nostro quoque tempore dicta videri possunt, sed plerumque inter scarlatinam, anginam, diphtheritidem subtiliter distinctum non est. Bretonneau primus omnia subtiliter distinuit in descriptione epidemiae Tauroniensis, quae fuit a. 1814.

Inde ex hoc tempore diphtheritis paulatim diversissimas Francogalliae provincias permigravit, qua in re observatum est, proventum morbi non dependere ab relationibus climaticis vel meteorologicis. Minores epidemiae in Francogallia per illud tempus grassantes non ita late innotuerunt, verum epidemiarum, quae a. 1855 Parisiis et Bononiae fuerunt, Dr. Isambert accuratam descriptionem dedit.

In Anglia primum a. 1856 hic morbus observatus est epidemice grassabundus, et quidem in regionibus paludosis et sordidis urbium. Inde plerasque partes hujus terrae perniciosus permigravit, donec a. 1858 mitior factus est.

De ceteris epidemiis, quae in aliis regionibus exstiterunt, ut in urbe Sancti Francisci a. 1858, in Russia etc. tacebo.

In Germania inter alias urbes Berolinum et Lipsia novissimo tempore tales epidemias viderunt. Jam mihi liceat de Halensi epidemia pauca hic commemorare.

Primi casus Diphtheritidis jam mense Septembri a. 1864 obvenerunt, sed Decembri, Januario et Februario maxime florebat. Ex eo tempore epidemia mitigabatur. Prorsus urbem nostram non reliquit, quum per hanc aestatem sporadici casus semper obvenerint, sed certe minus periculosa et minus vehemens facta est. Causae hujus epidemiae demonstrari non potuerunt. Pro morbo consecutivo haberi non potuit, quum morbilli epidemici, qui praecesserant, jam quatuor mensibus ante evanuissent. Et scarlatina neque antea neque inter ipsam diphtheritidem epidemica adfuerat. Secundum observationes Cl. Dr. Kohlschütter, illo tempore medici assistentis ad clinicen Halensem (qui 120 casus vidit) haec sunt memoranda. Quaedam symptomata, ab aliis autoribus non recensita, ab hoc diligentissimo practico certissimo dicuntur normaliter adesse. Constantia sunt symptomata capitalia, frendetur dentibus, distorquentur oculi, sinciput retrorsum in culcitas quasi defigitur, tum digitis aures terebrantur. Omnes infantes, quos diphtheritis invadebat, de dentium dolore querebantur. Plerisque in casibus ille tussim ravimque animadvertit, quae quidem cessabant, simul atque exsudatio inceperat. Febris inter invasionem morbi admodum vehemens, quum diphtheritis erat perfecta, sedabatur. Ut symptoma non universale idem memorat motus spasticos. Difficultates in glutiendo plerumque leves erant. Tempus incubationis esse quatuor vel quinque dierum ait. *Aliquot infantibus mamma non desuetis exsudatio in mucosa duri palati oborta est.

Jam postquam morbum inde a primo proventu per diversissima tempora et per diversissimas regiones comitati sumus, ejus naturam accuratius consideremus.

Aetiologia.

In aetiologia anginae diphtheriticae multa adhuc obscura sunt, verum extant etiam non paucae res dignae, quae inter momenta aetiologica referantur. Primum hic reputandum est, quod morbus plerumque epidemicus exsistit. Contagium in diphtheritide obversari, diversissimis observationibus comprobatum est et dubium videri vix potest. Contagiones directa translatione factae e diversissimis experientiis constant. Sic Professor Herpin, quum fauces infantis diphtheritide correpti cauterizanti spastica tussis accessione ejecta membrana ad alteram narem advolasset atque eam continuo abstergere praetermisisset, ipse universali diphtheritide correptus est Eodem paene modo Dr. Gendron in Chateau, Prof. Gerard Jenae et medicus ei assistens diphtheritici facti sunt. Quid multa? observatores hujus morbi magnum numerum talium casuum literis tradiderunt, qui nobis sunt certissimo argumento, diphtheritidem contactu in alios transferri. Natura contagii adhuc incognita est. Sane quidem suppositum est, organismos inferiores parasiticos esse propagatores contagii, id quod nimirum conjici potest, sed nondum est demonstratum. Quonam proprio modo infectio fiat, pariter incognitum est; hoc autem observatum est, contagium non transferri per personas intermedias, quae infectione ipsae intactae maneant, veluti fit in morbillis.

Sed infectio per contagium sola non sufficit ad transplantandum morbum. Sunt enim casus quidam accurate descripti, in quibus nulla omnino interventio diphtheritide aegrotantium demonstrari potuit. Hic igitur nisi statuitur miasma, nihil omnino est, unde origo morbi possit derivari. Si igitur supponimus, miasma exstare praeter contagium, ea haud dubie est simplicissima explicatio hujus quaestionis, qui fiat, ut mor-

bus latius perferatur. Quo autem pacto id miasma nascatur et quae sit ejus natura, ea res adhuc perquam obscura est. Relationes metereologicas ad diphtheritidem valere negatur. Ut mihi videtur habitacula humida et parum alta, contubernia complurium familiarum in uno habitaculo, aër malus conditiones aetiologicae diphtheritidi esse possunt.

Conditio socialis nihil valet, quum et divites et mediocres et egeni hoc morbo sint correpti.

In aetate grave discrimen est. Plerumque enim aetas purilis a duobus ad quindecim annos ingruitur, raro adulta, rarius etiam infantilis et senilis.

De indole familiis propria haud scio an nihil sit suspicandum, licet Trousseau eam statuat. Namque si recenset, ejusdem familiae membra post menses et annos deinceps esse correpta, ut tempus incubationis non jam possit statui, considerandum tamen est, familiae alicujus membra sub iisdem conditionibus hygiaenicis degere et eidem miasmati exposita esse.

Contra, quae personae catarrhalibus affectionibus faucium et laryngis saepe laborant, eas diphtheritidi expositas esse statui posse mihi videtur. Ceterum jure dici potest, aetiologiam anginae diphtheriticae iisdem tenebris obvelatam esse ac ceterorum morborum miasmato-contagiosorum.

Anatomia pathologica.

Anatomia pathologica diphtheritidem parum explicat. In vivis certe hyperaemia tunicae mucosae palati et faucium conspicitur; citissime conflatur exsudatum, quod ex tela cellulosa submucosa initia sua capit; infiltratio serosa oritur in tunica mucosa et super eadem, parvulas maculas exhibens, qua affectione glandulae mucosae pariter corripiuntur. Eae sparsae

maculae peripheriam versus dilatatae confluunt atque inflammato tunicae mucosae margine circumdatae pseudomembranas aut obtegumenta diphtheritica constituunt. Haec maximam partem ex fibrina constant, qua tamen saepe cellulae purulentae plures vel pauciores inclusae sunt. Eae cellulae demonstrari possunt, si exsudatum acido acetico tractatur.

Textura pseudomembranarum admodum varia est, modo solida, arcte cohaerens, elastica, modo mollis et gelatinosa, modo sicca et fragilis.

Color earum pariter admodum variat; modo est albus, modo cinereus, fuscus vel etiam nigricrans, pro diversitate stadiorum et processuum intervenientium.

Ad sedem quod attinet, exsudatum tunicae mucosae inhaeret; unde si tollitur manuali actione, vel sponte deglubitur, loculi tunicae mucosae sanguinolenti et ulcerantes apparent.

Saepe morbus non ad membranae formationem pervenit, verum ad processum ulcerativum telarum. Aliis in casibus hoc quoque phaenomenon abest, et diphtheritis tum potius est universalis affectio. In plerisque cadaveribus nostrae epidemiae tumefactio lienis et glandularum intestinalium reperta est. Plerumque in mortuis haud multa reperiuntur, quia agmina Peyeri citissime tumorem amittunt, obtegumentum diphtheriticum evanuit, ac destructio telarum suppositarum vix sub oculos cadit.

Sedes mali.

Plurimum palatum molle, altera vel utraque tonsilla ingruitur. Observatum est etiam gingivas occupari. Sic Bretonneau refert milites gingivarum diphtheritide affectos fuisse. Et Dr. Kohlschütter tunicam mucosam palati duri correptam observavit. Ut jam memoravimus, palatum et tonsillae frequentissimae sedes sunt diphtheritidis. Inde plerumque in pharyngem et cavum nasi propagatur. Tum ex cavo nasi oculos corripi,

id quod multi contendunt, Ill. Weber concedere non potest. Namque in maximo numero diphtheriticorum, quorum nasus etiam fuit correptus, oculos nunquam non vidil liberos. Prof. Graefe Halensis quidem oculorum diphtheritidem observavit, sed nunquam in diphtheritide universali.

Ex pharynge malum saepe in laryngem transit; atque si etiam bronchi corripiuntur, membranae diphtheriticae in anginosas commutantur. Si tracheotomia facta est, vulnus fit diphtheriticum. Vesicatioriis applicatis loci epidermide nudati pariter fiunt diphtheritici. Anus quoque affici potest, cujus rei exemplum ab. Ill. Weber observatum est. Vulva diphtheritica hic aliquoties est visa.

Symptomata.

Phaenomena hujus morbi pro vehementia, qua intrat, admodum diversa sunt. Saepe incubationis tempus antecedit, saepe morbus de improviso exsistit. Per stadium prodromorum, si morbo praeit, habitus universalis certe non multum turbatus est. Aegroti de iisdem universalibus symptomatibus localibus queruntur, ac fit in ceteris faucium inflammationibus: de dolore, molestiis in glutiendo, levioribus emotionibus febrilibus, quibus interdum fortior algoris accessio anteit, de lassitudine, sensu universali turbatae salutis, ac non nunquam etiam de vomitionibus. Cervices, in motionibus suis impeditae, dolent. Glandulae submaxillares et cervicales plerumque sunt tumefactae, item praecipue tonsillae, quarum tunica mucosa pariter ac faucium inflammatione rubicunda apparet. Pulsus plerumque est acceleratus, sed parvus. Calor cutis non valde auctus. In nostra epidemia praeter symptomata memorata in stadio invasionis symptomata cerebralia, motus spastici, sincipitis defixio in culcitas, oculorum distorsiones, digitorum in auribus terebratio constanter

aderant. Paene omnes aegroti puerili aetate de dentium doloribus querebantur. Febris plerumque admodum alta erat, tussi et ravi comitantibus. Haec symptomata omnia cessabant, simul ac exsudatum diphtheriticum exortum erat. Plerumque quatuor vel quinque dies stadium invasionis perdurabat.

Transacto igitur hoc prodromorum stadio ad exsudationem fibrinosam perveniebatur, qua morbi character fit localis. Exsudatum plerumque in altera vel utraque tonsilla provenit, vel in palato molli sub forma albarum macularum, quae aucta magnitudine confluentes membranas aut obtegumenta diphtheritica conformant. Haec saepe sunt colore cinereo albido vel sordide luteo, saepe exsudato sanguine subfusco aut pullo colore tincta, unde saepe error de gangraenae praesentia est ortus. Exsudatum diffluit in massam pultaceam, quae resolvitur, sed mox regeneratur. Tunica mucosa supposita tum rubefacta tantum est, vel laxata vel haud profunde exulcerata, tum latius et profundius exulcerata. Exspiratione aegrotorum odor ingratissimus, similis putidis ovis spargitur. Aliae turbationes a partibus respirationis, organorum circulationi et conconctioni inservientium plerumque non jam exstant. Malum potest ultra locos affectos in fauces nasique cavum transive. Diphtheritis nasi effluvio crasso, spermatis virilis similitudinem praebente, indicatur. Tum excoriationes labiorum accedunt, quod infaustum prognosticon esse solet. Ejus generis casum in letum exire vidi. E naso diphtheritis in oculos transire posse dicitur, res hic non observata. Si processus exsudationis in laryngem transiit, facile perichondritis, dyspnoea et suffocatio accedunt. Salivae secretio aucta est. Symptoma diphtheritidis jam in plerisque epidemiis descriptum est albuminuria. Haec plurimis in casibus ac praecipue ab initio obvenit, et nostra quoque in epidemia est observata.

Decursus et exitus morbi.

Decursus morbi semper est acutus, quod exactioribus observationibus recentiorum contra sententiam veteriorum, qui diphtheritidem chronicam habere sibi videbantur, evidenter demonstratum est. Diphtheritis potest biduo, potest quatuordecim diebus decurrere. Si morbus ad faustum exitum vergit, obtegumentum diphtheriticum attenuatur, donec denique evanescit, aut in pultem subfuscam, foetidam abit, et tussiendo vel manuali actione in pannis majoribus vel minoribus amovetur. Fieri quidem potest, ut exsudatum denuo nascatur, sed hoc minus crassum erit, et levior inflammatio id comitabitur, et modo supra indicato hoc quoque rursum evanescit. Si tunica mucosa excoriata vel exulcerata fuit, fundus se purgat et paulatim cicatrices trahit. Cetera symptomata, ut aucta salivae secretio, foetor ex ore, difficultas glutiendi, cetera cum his processibus cessant. Sin exitus letalis est, ejus rei causa saepe est in oedemate glottidis, vel phaenomena pyaemiae cum inflammationibus metastaticis intestini vel aliorum organorum graviorum accedunt. Aliud et frequentissimum quidem mortis genus pendet ex affectione organismi universalis, sub phaenomenis adynamiae, in statu soporoso vel inter deliria.

Diagnosis.

Diagnosis eo fit multo facilior, quod diphtheritis epidemicus morbus est. Verum diagnosis prorsum exacta proprie tum demum edi potest, quum diphtheritis characterem localem assumpsit, id est, quum exsudatum fibrinosum formatum est, sive in tonsillis, sive in palato molli, sive in naso, sive in larynge aut in uvula. Tunc etiam accedunt illa symptomata,

quae propria esse stadii invasionis et flavescentiae diximus, multum ad cognitionem facientia.

Prognosis.

Prognosis in universum dubia dicenda est, verum se applicat ad characterem epidemiae, ad constitutionem aegroti aliasque complicationes. Si exsudatio usque proserpens laryngem ingruit, plerumque letalis est exitus. Si crassum effluvium e naribus provenit, si excoriationes labia occupant, hi casus sunt maxime maligni et exitus eorum plerumque infaustus. Albuminuria per se non est periculosa, at si albuminis permagna quantitas in urina exstat, profunda affectio universi corporis indicatur, et exitus letalis admodum frequens est. Considerandum hic est, num corpus aliis morbis, qui antecesserint, graviter correptum et debilitatum sit. Ac denique respiciendum est, quod organismus infantilis facilius quam adultus diphtheritide consumitur.

Therapia.

Curatio diphtheritidis diversis temporibus et locis diversa fuit. Attamen jam quibusdam in rebus ad unionem prope accessum est. Res omnium gravissima est prophylaxis. Si epidemia jam grassatur, cavendum est, ne pueri commeatum habeant ad alios jam aegrotantes; si id fieri potest, ex loco, ubi morbus jam propagatus est, removeantur. Praeterea pueri defendantur a refrigerationibus, ne catarrhi viarum respirationis et angina momentum aetiologicum diphtheritidi fiant. Sin jam morbus exstat, duplex est curationis methodus, altera localis, altera universalis.

Veteriorum medicorum judicium hoc erat, locos affectos vel lapide infernali vel tinctura Jodi vel acido chromico cauterizandos esse. Verum haec cauterizationes ibi tantum in usum sunt vocandae, ubi tunica mucosa graviter rubefacta est et processus characterem localem habet. Sin diphtheritis jam potius universalis facta est, illae cauterizationes, id quod recentiores experientiae docuerunt, nihil adiuvare possunt, quippe quum virus non destruatur, sed crusta tantum nascatur, sub qua virus latius proserpit. His in casibus nunc praefertur solutio Kali chlorici ad gargarissmum, quo facto deglutienda est; vel ad eundem usum solutio aluminis vel decoctum corticis quercus.

Küchenmeister remedium specificum reperisse sibi videbatur in solutione Kali carbonici vel in aqua calcareae, quibus membranae diphtheriticae resolverentur. Ill. Weber expertus est, membranam diphtheriticam in tali solutione positam resolvi. Tum membranas diphtheriticas extensas per apparatum inhalatorium illis solutionibus curavit subtiliter adspergendum, et sic quoque resolutae sunt. Theroreticis hoc inventum pulchre arridebit, verum practici parum utilitatis inde habebunt, quia in plerisque infantibus et pueris nullus esse poterit usus apparatus inhalatorii. Ut omnino linimenta adiposa in affectionibus inflammatoriis tunicae mucosae oris et faucium proficiunt, Ill. Weber extrinsecus ad collum Ungt. Hydrg. ciner. et intrinsecus in locos affectos Ungt. Hydrg. ciner. illinendum ordinavit, et si muci et diffluentis exsudati quantitas admodum copiosa exstabat, idem unguentum admixto Ungent. Glycerini adhibuit. Ea curatio cum gargarismis e Kali chlorico (ʒ ii ad aq. ℥ vi) et Hydr. chlorat. mit. successus satis bonos habuit. Si affectione diphtheritica larynx corripitur, et gravis dyspnoea vitae periculum minatur, tracheotomia indicata est.

De interna curatione fere omnes medici consentiunt. In febri dantur potiones refrigerantes et levia laxantia, aegroti in lecto manere jubentur, in conclavi modico calore et humore

temperato, inter levem diaetam. Colomelas eximiis laudibus effertur a Bretonneau. Eundem alii multi ut inutilem repudiant, quod ejus generis affectiones Mercurio exacerbentur. At in Halensi epidemia, id quod Ill. Weber observavit, ejus utilitas comprobata est. Quum febris praeteriit, roborantia, decocta Chinae, vinum et cibi alebres porrigenda sunt.

II.

Jam, postquam de diphtheritide egimus ut uno morbo, videamus, quonam jure liceat eandem nominare morbum sui generis. Superioribus temporibus, quum hujus morbi natura nondum satis perspecta esset, multi contenderunt, diphtheritidem nihil esse nisi malignam anginam. Neque hodie quidem prorsum desunt, qui idem contendant, nimirum quibus occasio ad ambos morbos simul observandos nondum est oblata. Illo errore et quoniam quaedam specialia sane amborum morborum sunt communia, factum est, ut sub symptomatica nomine „Croup", ambo comprehenderentur. At si missam facimus inflammationem catarrhalem, hoc unum amborum commune est, quod in viis respiratoriis exsudatum coagulabile generant, quo vita in discrimen vocari potest. At in ceteris morbi sunt inter se longe diversi.

Diphtheritis, neque loco aut tempori, neque temperaturae aut aliis relationibus meteorologicis subjecta, plerumque epidemica provenit. Ingentes epidemiae omnium terrarum atque omnium temporum, quorum memoriae literis sunt tradita, documento sunt ejus rei. Contra angina in universum sporadica tantum exsistit, sub manifesto inflexu temperaturae graviter variantis. Proventus epidemicus, miasma specificum, elementum inficiens diphtheritidi proprium characterem impertiuntur, quo ab angina penitus distinguitur. Inter haec phaenomena continuo in

mentem venit contagiositas diphtheritidis, quae jam a Francogallis, praecipue a Bretonneau et a Troussau promulguta atque hodie evidentur demonstrata est. E literatura non pauci casus noti sunt, in quibus medici, matres, alii qui circum diphtheriticos versati erant, infecti sunt, et morbum in alias domos et familias, vel etiam in alias regiones transtulerunt. Satis crebro observatum est, omnia alicujus familiae membra deinceps diphtheritide correpta esse. Non commeatus diphtheriticorum solus contagiosus est, sed etiam contactus. Iam Bretenneau diphtheritidem per contactum contagiosam esse contendit, et hunc morbum eo respectu cum syphili et variolis vaccinis consociat. Duos casus ex epidemiis francogallicis hic commemorare liceat, diphtheritidis per contactum translatae. Prof. Harpin cauterizabat pharyngem infantis diphtheritici; inter vehementem tussis accessionem pseudomembrana ejecta nari ejus inhaesit. Eo loco, quia cauterizatio continnanda erat, non protinus purgato diphtheritis orta est. Pari modo Gendron in Chateau de Loire infectus esse traditur, et Jenae Prof. Gerard et medicus ei assistens pari modo infectione correpti esse dicuntur. Ad haec simul adnotetur diphtheritidi stadium incubationis anteire. In casibus modo memoratis universalis diphtheritis demum aliquot post dies successit. Verum non solum ubi per contactum, sed etiam ubi per contagium illud adhuc incognitum infectio facta est, certe stadia prodromorum obveniunt, quae plerumque manifesta fiunt levioribus deglutiendi difficultatibus, affectionibus catarrhalibus, rigiditate cervicum et doloribus inter earum motiones, levibus accessionibus febrilibus, pulsu parvo et celeri, symptomatibus cerebralibus etc. Laryngitidi cruposae contra deest facultas aut per contactum aut per volatile contagium transeundi in aliud corpus, momentum gravissimum, quo a diphtheritide diversa est. Huc accedit, quod anginae cruposae plerumque stadium prodromale non anteit, sed affectio subitanea provenit, saepe paucis minutis, postquam aegrotus prorsum sanus fuit. Diphtheritis,

si semel certo loco erupit, et sede et ulteriore progressu, neque non exsudati natura graviter diversa est ab angina cruposa. Exsudatum diphtheriticum plerumque palatum molle vel tonsillas obsidet, inde in pharyngem progreditur, atque etiam in tunicam mucosam nasi et in laryngem. In laryngitide cruposa contra larynx sedes mali est, unde adscendens pharyngem, velum palati et tonsillas occupat. Exsudatum diphtheriticum in ipsa tunicae mucosae substantia sedet eique solide adhaeret; sub membrana ulcerationes fiunt, quum membrana anginosa leviter adhaerens facile detrahatur et tunica mucosa supposita sit integra. Habitus universalis in diphtheritide multo gravius turbatus est quam in angina. Cibi appetitus paucus est vel nullus; aegroti lassitudinem et flaccitatem sentiunt. Eae molestiae in diphtheritide ex febri potius quam ex processu locali pendent, quum e contrario in angina omnes molestiae ex processu locali pendeant. Symptoma diphtheritidis plerumque constans est albuminis in urina praesentia, de cujus causa ratio sufficiens dari nondum potuit. Verum hoc symptomate grave discrimen inter diphtheritidem et anginam constituitur; in angina enim nihil tale observatum est. Decursus diphtheritidis typicus est. Postquam morbus localem characterem nactus est, plerumque symptomata stadii prodromorum mitigantur, febris est levis, habitus universalis uon multum turbatus, exsudatum liquefactionem subit, foetor ex ore accedit, tunica mucosa per cicatrices contrahitur, atque intra quinque vel decem dies aegrotus restitutus est. In angina contra febris modo omnis desiit, modo nova vehementer redit. Simulac causa dyspnoeae sublata est, sive membrana anginosa subito extruditur sive alia respirationis impedimenta cessant, aegrotus protinus sanatus est. Anatomia pathologica, quamquam multa in hoc morbo obscura nondum illuminavit, aliqua tamen puncta demonstravit, quae ad cognittonem morbi nostri plurimum valent. Praeter immutationes portionum membranis diphtheriticis occupatarum complures sectiones in Halensi epidemia factae de-

monstraverunt, plerumque tumefactionem lienis et inflammationem glandularum intestinalium, praecipue agminum Peyeri exstare. In angina praeter viarum respiratoriarum affectiones aliae immutationes in organismo fere non reperiuntur; aliud argumentum grave ad evincendam veritatem sententiae a me de diphtheritide prolatae. Saepe diphtheritis, prodromis etiam nullis antegressis, charactere locali carens non deponit exsudatum fibrinosum, ac tum plerumque ex symptomatibus et morbis consecutivis suis tantum agnoscitur. Angina contra semper malum locale est, impedita respiratione semper se manifestans. Hoc quoque amborum morborum discrimen est.

Jam si haec comprehendimus: morbum plerumque epidemice grassari, periodumque incubationis ei anteire; ea finita morbum nancisci facultatem inficiendi contactu et elemento contagioso adhuc nobis incognito, renibus plerumque albumen secerni, lienem et glandulas intestinales tumefactas et inflammatas esse, exsudatum fibrinosum secerni, quod tendit ad dîlapsum et tunicarum mucosarum, quibus insidet, destructionem, aliosque morbas, quos accuratius describemus, inde sequi: jure poterimus existimare diphtheritidem esse toxaemiam sive universalem sanguînis degenerationem, et morbum dyscraticum eam nominare. Ubinam in augina talium phaenomenorum quidquam videmus, ac praesertim, si paralysium post diphtheritidem obvenientium, de quibus jam protinus locuturi sumus, rationem habemus?

Inter morbos consecutivos gravis adynamia et macilentia, mors, saepe citissima, et turbationes sensibilitatis et mobilitatis nominandae sunt. Aegroti superata diphtheritide saepe ita emacescunt, ut de eorum salute desperandum esse videatur. At plerumque inter usum roborantium bonaeque diaetae non longa mora est, donec aegroti exhausti vires recolligant. Opposita ex parte etiam hoc fit, ut reconvalescentes prorsum bene rursum se habeant, tum subita febris accessione correpti paucis post

horis mortem obeant. Cadaverum inspectio negativa tantum plerumque ostendit. Ejus generis casus hic observatus est, quum diaconissa, superata diphtheridite, de improviso vespertina accessione algoris et febri correpta est, et altera jam vespera mortua fuit. Cadaveris inspectio hic quoque nihil exhibuit. Gravissimi tamen ac saepissimi observati morbi consecutivi turbationes sensibilitatis et mobilitatis sunt. Saepe ii, qui diphtheritidem superarunt, de nare loquuntur, potus ipsique cibi inter glutiendum per inferiorem meatum nasalem redeunt, per labia stridorem edere non possunt; ubi si fit exploratio, paralysis veli palatini reperitur. Saepe linguae sensibilitas turbata est, ut aegroti rite gustare nequeant. Juxta veli palatini turbationes saepe paralyses in musculis accommodatoriis oculorum et inde effecta presbyopia obveniunt. Hutchinson, medicus ad hospitale ophthalmiatricum Londinense complures casus commemorat, ubi post diphtheritidem paralysis ejus generis remansit. Ad turbationes jam recensitas si etiam extremitatum paralyses accedunt, his plerumque profunda sanguinis alteratio, morbus quo universus organismus penetratus fuit arguitur. Sensibilitas plerumque minus turbata est quam mobilitas.

Qui tales paralyses ex diphteritide habent, vultu plerumque sunt ad modum moroso et flacco, et macilenti sunt. Eas paralyses ex diphtheritide diversis quidem modis explicare multi tentaverunt, sed certi quidquam nondum constitutum est. Inter multas opiniones quae hac de re circumferuntur, sed quas hic omnes enumerare longum est, mihi maxime arridet ea, qua statuitur, mutationes in systemate nervorum ex peripheria (hic ex sedibus localibus exsudatorum diphtheriticorum) organa centralia versus propagari, similiter ac in tetano traumatico id fit e loco vulnerationis. Ea sententia vel experimentis a Budge et Waller factis comprobatur; hi enim post nervorum dissectiones contenta canaliculorum nervorum in micas dilabentia, eum

que dilapsum centripeta directione progredientem observarunt. Nec minus illi sententiae favet, quod Virchow et Turk in medulla spinali granulosam degenerationem viderunt.

Paralysium veli palatini atque extremitatum exempla duos casus in policlinico ab Ill. Weber observatos enarrabo.

R. S. 22 annos natus, faber laminarius, die 5 Maji phaenomena anginae faucium habuit; die 8 obtegumenta diphtheritica in velo palatino animadversa sunt, quae octo post diebus penitus rursum evanuerant. Curatio: Gargarismus de Kali chlorico ʒjj ad ℥vj, collum calidum servatum, illitiones unguenti cinerei et quies. Quatuordecim dies post diphtheritidem absolutam aegrotus animadvertit, se facile errare in glutiendo, cibos sibi facile in cavum nasi ingredi, vocem aliquantum de nare prodire, et per labia stridorem edere se non posse nisi clausis naribus. Tum obortae sunt difficultates in glutiendo et paulatim eo accreverunt, ut jam videretur, aegrotum per specillum pharyngeum nutriendum esse. Ferro, nuce vomica, diaeta roborante et electricitate mox ita correctus est, ut post tres hebdomades paralysis sublata videri posset. Velum palatinum revera paralyticum fuisse inde elucet, quod immobile manebat, dum aegrotus diversas vocales edebat. Circiter sex hebdomades post eum morbum paralysis extremitatum motoria provenit et paulatim increvit. Incessus impeditus erat et titubans, crura manifesto emacescebant; mox aegrotus ne bacillo quidem innixus incedere poterat, sed coactus erat jacere, et simul macilentia inferiorum extremitatum usque crescebat; idem in superioribus extremitatibus fiebat, ut aegrotus vix cibum ad os gerere posset. Ferrum, nux vomica, diaeta bona, passiva motio inferiorum extremitatum, musculorum caesio et depstio, electricitas inductitia splendidissimo cum successu adhibita sunt, ut circiter quinque vel sex post hebdomades paralysin sublatam esse judicandum esset. Aegrotus, qui valde consumtus erat, vires cito recuperabat et hodie optime se habet.

L. N. puer 13 annos natus, mense Julio h. a. phaenomena diphtheritidis ostendit; crustulae crassae, albidae in tonsillis et gravis tumefactio tunicae mucosae pharyngis, vox rauca, leves accessiones suffocatoriae infaustum exitum augururi videbantur. Gargarismi de Kali chlorico ʒjj ad ℥vj, illitiones unguenti glycerini in locis affectis et unguenti cinerei extrinsecus malum brevi tempore relevarunt; unde puer alacris hic illic cursitabat et aliquot per dies prorsum bene se habuit. Deinde molestiis glutiendi correptus est, ut in glutiendo facile erraret, vox coepit de nare ire, velum palatinum in edendis vocalibus non attollebatur, per labia stridorem edere non poterat. Aliquot diebus post crura flaccescere coeperunt, ut aegrotus incedere non jam posset, titubaret et procideret; omnes motus confuse fiebant; ceterum sensibilitas integra erat; crura cito emacescebant, aegrotus inquietior fiebat, minus dormiebat, denique in statum soporosum incidit, qui in mortem exiit. Sectio praeter modicum infarctum renalem nihil abnorme exhibuit.

Jam restat, ut de ratione inter diphtheritidem et scarlatinam intercedente pauca disserantur.

Pariter ac contenditur anginam et diphtheritidem eundem morbum esse, scarlatina et diphtheritis dictae sunt idem esse, cui errori proventus amborum morborum inter se mixtorum ansam praebuit. Sane quaedam phaenomena, velut angina et albuminuria, utriusque pariter propria sunt; sed tamen sunt alia, quae morbos inter se diversos esse persuadeunt. In scarlatina febris plerumque altior est, quam in diphtheritide, lingua in scarlatina formam habet characteristicam, quae nominatur forma rubi idaei, in diphtheritide plerumque normalem. In hac albuminuria plerumque maturius existit, quam in scarlatina, quod quibus ex causis fiat adhuc non liquet. In scarlatina plerumque exanthema exstat, atque etiam larvata quae nuncupatur scarlatina manifesta fit stadio desquamationis. In pura diphthe-

ritide exanthema nunquam invenitur. Et angina et proprium integumentum in utraque exstant, sed non sunt eadem. Angina in scarlatina obveniens obtegumento albo, cremori lactis simili, facile dissolubili et post diem unum vel duos evanescente insignis esse traditur. Obtegumenta in angina diphtheritica contra sunt cinerea, solide adhaerent et facile regenerantur, sub iis ulcerationes nascuntur. Diphtheritis easdem personas plus semel invadit, contra, qui scarlatinam semel superarunt, tuti sunt ab ejus reditu. Gravissimum discrimen naturae amborum morborum positum est in morbis consecutivis, de quibus antea sermo fuit. Secundum omnia igitur, quae commemoravimus, contendere nobis licet, diphtheritidem plus esse quam scarlatinam variatam, exanthemate carentem, affectionem esse sui generis.

Ad finem addamus aliquas conclusiones factas ex quibusdam casibus scarlatinae et diphtheritidis in iisdem familiis obvenientium, in policlinico hujus urbis observatis. D. 20. Junii puer major 5 annos natus, familiae N. scarlatina, symptomatibus suis manifeste, correptus est. D. 27 obtagumentum diphtheriticum in tonsillis et pharynge apparuit. Gargarismi de Kali chlorico et illitiones ungt. hydrarg. cin. puerum levabant, ut mox revalesceret. Abscessus glandularum submaxillarium natus est, qui mox apertus turbationes ulteriores non reliquit.

Circiter 8 dies postquam major puer revaluit, minor 2 annos natus diphtheritide, nullis scarlatinae symptomatibus obviis, correptus, mortuus est. Cadaveris inspectio obtegumentum diphtheriticum, gangraenosas destructiones in laryngem transgressas, tumefactionem lienis et agminum Peyeri ex hibuit.

In familia H. filia 6 annos nata, exanthemate scarlatinoso occupata est, ad quod biduo post diphtheritis accessit. Puella mox restituta est. Deinde mater diphtheritide correpta est, nulla associata scarlatina.

Infans 4 annorum d. 3 m. Nov. 1864 scarlatina sine affectionibus colli correptus est; alter 7 annorum d. 4 scarlatina cum diphtheritide; tertius novem annos natus d. 8 scarlatina sine affectionibus colli; adolescens 17 annos natus d. 11 angina et scarlatina invasus est. Sex diebus post mater aegrotat sub vehementibus symptomatibus praecipue capitis, languore et membrorum flaccitate; paucis post diebus glutiendi difficultates, colli rigiditus et salivatio accesserunt. Quae omnia cessarunt quum exsudatum proveniret. Filius duos post matrem dies pariter diphtheritide correptus est. Infans natu minimus scarlatina superata correptus est chorea, quae remediis martialibus et bona diaeta sublata est. Filia novem annorum morbo Brightii correpta est.

Uno die (d. 27. Julii a. 1865) in eadem familia duo infantes aegrotare coeperunt, alter 4 annos, alter unum et dimidium natus. Quum in majori scarlatina manifesto appareret, eique diphtheritica faucium affectio in studio desquamationis succederet, alter infans diphtheritidi faucium, qua invasus est, quarto die succubuit. Sectio ostendit massas crasse purulentas, fragiles, posticum pharyngis parietem obtegentes, tunicam ejus mucosam exulceratum, tonsillarum loco profundas foveas, fundo lacinioso, lacero, similibus massis obductas; in dextro processu vocali ulcus diphtheriticum; lienem graviter tumefactum, sanguine multo impletum; cetera omnia normalia. Pater d. 3 Augusti aegrotare coepit; altero die obtegumentum in sinistra tonsilla et ante eam visum est, aliqua ravis et tussis adfuerunt. Scarlatina antea nulla laboravit. Proximo die levir ejus iisdem symptomatibus aegrotat; inspectio faucium uvulam tonsillasque exhibet graviter tumefactas, uvulam oedematosam, inferiore extremitate in vitri modum pellucida. Hic quoque scarlatinam se unquam habuisse negat.

Jam si ex his observationibus conclusionem facimus, dici possit, diphtheritidem complicatam scarlatinae ostendere hoc pro-

prium, quod proveniat nulla epidemia diphtheritica grassante, atque eam diphtheritidem complicantem eandem esse atque epidemicam. Documento sunt casus supra narrati, ubi membra ejusdem familiae genuina diphtheritide corripiuntur, postquam infans scarlatinam ac deinceps diphtheritidem habuit. Ac paene verisimile videtur, personas, quae grassante scarlatina diphtheritide fuerint correpti, deinde scarlatina liberas manere.

Denique moneatur, proprietatem diphtheritidis et miasmaticam contagiosam ejusdem naturam eo quoque comprobari, quod anginae simpliciter catarrhales grassante epidemia in diphtheritidem transire possunt, relatio similis ei, quam esse in typho constat, cujus influxu affectiones ventriculi et intestinorum characterem typhosum facile assumunt.

Vita.

Natus sum Augustus Hermannus Farwick, anno MDCCCXXXVIIII in vico Hiddingsel Guestfaliae a parentibus Theodor et Elisabeth e gente Pethentrup, quos iam praematura morte mihi ereptos deploro. Fidei addictus sum catholicae. Primis elementis literarum domi imbutus adii gymnasium Monasteriense, quod tunc floruit directore Schulz. Testimonio maturitatis instructus tempore auctumnali a. h s. LXI Herbipolin petii ibique ab Ill. Hettinger, Rectore Magnifico, inter cives academicos sum receptus. Per quatuor semestria ibi literis medicis operam dedi. Denique Halas me contuli et ab Ill. Girard, Rectore magnifico, in numerum civium almae universitatis Fridericianae Halensis cum Vitebergensi consociatae relatus et ab Ill. Krahmer, decano spectatissimo, medicorum ordini adscriptus sum.

Per octo semestria audivi disserentes.

Herbipoli:

Ill. Koelliker de anatomia et physiologia; idem mihi dux fuit in arte cadavera rite dissecandi. Ill. H. Müller de anatomia. Ill. Narr de encyclop. et methodologia. Ill. Scherer de chemia anorg. et org. et de medicament. anorg. Exp. Schwarzenbach de physice. Ill. Claus de generatione. Ill. Textor de arte fascias chirurgicas adligandi. Ill. Geigel de Pathologia et Therapia generali. Exp. Dehler de diagnosi morborum chirurgicorum. Ill. Bamberger de Pathol. et Therap. speciali. Ill. de Scanzoni de arte obstetricia. Ill. Linhart de akiurgia de chirurgia generali et speciali.

Halis:

Ill. Volkmann de anatomia. Cel. Welcker de anatomia organorum sensuum et embryologia. Cel. Volkmann de luxat. et fracturis ossium et morb. artic. Ill. Heintz usus sum duce in inquisitionib. chemic. Exp. Franke de operation. obstetriciis. Ill. Olshausen de morb. neonat. et mulier. Cel. Graefe de inquisition. ophthalmoscop. Ill. Blasius de akiurgia; una cum Cel. Volkmann operat. in cadav. instituend. mihi praefuerunt. Clinicis interfui: Apud Ill. Blasius clinico chirurg. ophthalmiat. Ill. Weber clinico medico et policlinico. Ill. Olshausen clinico obstetricio. Cel. Graefe clinico ophthalmiatrico.

Quibus omnibus viris optime de me meritis quam maximas gratias ago semperque habebo.

THESES.

I.

Incarceratio herniae inguinalis non contractione musculorum oritur.

II.

Mutationes formae et situs uteri praecipue sterilitatem efficiunt.

III.

Tartari stibiati effectus in vomitu in nervos directus est, non in musculos.

IV.

Catheterismus tubae Eustachii plurimum valet ad curandos auriculae morbos.

V.

In explorationibus auriculae speculo carere non possumus.